

## JOGANDO (COM) O PODER NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL

Massimiliano MINELLI<sup>1</sup>

■ **RESUMO:** O objetivo deste artigo é descrever como o poder é jogado dentro de um determinado campo da saúde mental comunitária na Itália e como esse jogo pode ser reconstruído etnograficamente. Através da participação direta de vários pacientes e profissionais nas atividades terapêuticas e de reabilitação, promovidas pela equipe psiquiátrica de um centro de saúde mental da Região da Úmbria, é possível analisar como se articulam, em algumas circunstâncias, significativos aspectos da agentividade individual e coletiva dentro de específicas “relações de poder”. Especial atenção é dada ao corpo e seus movimentos durante partidas de futebol jogadas semanalmente por um grupo de usuários e profissionais. Nessa atividade de reabilitação, conflitos e processos de negociação, que são o foco de reflexão para pacientes e profissionais, permitem explorar os relacionamentos entre ação social, projetos terapêuticos e práticas emergentes. Evidencia também o papel desempenhado por algumas contradições estruturais na definição das políticas de saúde mental comunitárias atuais. Finalmente, o artigo mostra como os processos de incorporação têm um impacto significativo na redefinição política do campo da psiquiatria, na construção social da “doença mental” e nas possibilidades de reconhecimento mútuo entre todos os atores “envolvidos no jogo”, incluindo o etnógrafo.

■ **PALAVRAS-CHAVE:** Saúde mental comunitária. Futebol. Poder. Incorporação. Agência.

---

<sup>1</sup> UniPG – Università degli studi di Perugia. Pesquisador da Sezione Antropologica do Dipartimento Uomo e Territorio. Perugia – Itália. 06124 – minelli@unipg.it

## Gramsci, Foucault e os *Stunt Riders*

Edward Said (2002), pouco antes da sua morte, numa discussão sobre os Estudos Subalternos, lembrou a importância de combinar diferentes métodos críticos no estudo do poder e sublinhou o papel crucial, a este respeito, de autores como Michel Foucault e Antonio Gramsci. Durante a discussão, Said e seus interlocutores apontaram a dificuldade de unir a noção de “dispersão do poder” de Foucault com a noção de hegemonia de Gramsci. Ironizando as críticas dirigidas aos Estudos Subalternos, com referência a esse ponto, e sobre a acusação de “tentar montar dois cavalos simultaneamente”, eles recordaram o ato de equilíbrio realizado por cavaleiros acrobatas (*Stunt Riders*), que tentam tirar vantagem da tensão produtiva entre os dois autores (SAID, 2002, p.9). Segundo Said, o problema está principalmente em como elaborar uma reflexão sobre o poder com um compromisso de transformação social, que seja suportada não só por uma *constituency* teórica, como também por uma *constituency* política. Said ainda declara que se pode fazer uma crítica a Foucault porque, nos seus textos, a realidade social é observada com “olhos do poder” e isso dificulta encontrar formas de resistência por parte dos marginalizados. Em outras palavras, nas lutas observadas por Foucault, se tem frequentemente a impressão de que já se sabe como a história vai acabar.

Ao contrário, em Gramsci – Said continua – as “mudanças da situação política” têm um papel decisivo, uma vez que a sua crítica está diretamente envolvida numa “constituição política”. De fato, mesmo em condições de cativeiro na prisão fascista, ele continuou a refletir sobre a relação entre Estado e sociedade civil, lembrando as experiências de transformação social que experimentava diretamente nas lutas dos trabalhadores em Turim. Por isso, Gramsci é particularmente útil a quem esteja interessado em compreender historicamente, nas condições específicas de existência, as ações transformadoras dos agentes envolvidos com os “subalternos”.

Quero dizer basicamente que Foucault escreve a partir da perspectiva do poder. Quando você lê um de seus livros, não há dúvidas que o poder sempre vai vencer no final. Assim, a ideia de resistência é, de fato, derrotada desde o início. [...] Gramsci, ao contrário de Foucault, enfrenta uma situação de mudança política na qual alguns experimentos, extremamente importantes e

radicais, estavam ocorrendo nas fábricas de Turim, onde ele estava envolvido, e a partir daí fazia reflexões de forma periódica. Você não tem a mesma impressão em Foucault; percebe, invés, um sentido teleológico, onde tudo parece tender para o mesmo fim, e, assim, a tentativa de unir os dois autores pressupõe, num certo sentido, fragmentar a narrativa foucaultiana numa série de situações menores, nas quais a terminologia de Gramsci pode tornar-se útil e esclarecedora para fins analíticos (SAID, 2002, p.9).

As considerações de Said e de seus interlocutores, e a imagem dos *Stunt Riders*, me parecem um excelente ponto de partida para explorar etnograficamente a relação entre agência (*agency*) e poder, levando em conta as específicas transformações históricas da psiquiatria italiana desde meados dos anos 1960 aos dias de hoje. Não só porque, nos movimentos sociais e na mudança da psiquiatria democrática na Itália, as obras de Foucault e Gramsci tiveram, de fato, um papel muito importante, mas também porque a experiência de mudança radical que o psiquiatra Franco Basaglia chamou de “utopia da prática” (BASAGLIA; ONGARO BASAGLIA, 1982[1974]; BASAGLIA, 2000) se desenvolveu, sobretudo, em situações específicas nas quais a questão do poder ficava no centro da interação social em realidades históricas bem definidas.

A este propósito, gostaria de destacar que não só a importância e a relevância de Gramsci estão, como apontado por Said, no desenvolvimento de uma linguagem adequada para capturar, ao vivo, as mudanças das “situações menores”, mas, especialmente, a capacidade de analisar a realidade através de um pensamento em movimento, fortemente ancorado à prática, útil para estudar os processos sociais de formação histórica de uma “vontade coletiva”<sup>2</sup>. Gramsci aborda essa questão no caso

---

<sup>2</sup> Com a expressão “vontade coletiva”, que está diretamente relacionada à “vontade política”, Gramsci deseja chamar a atenção para uma forma particular de ação humana: “vontade como consciência atuante da necessidade histórica, como protagonista de um drama histórico real e efetivo” (GRAMSCI, 1975[1929-1935], III, p.1559). Uma vontade que, na sua opinião, suporta precisamente “uma ação histórico-política imediata e iminente, caracterizada pela necessidade de um procedimento rápido e fulminante, [e que] pode se encarnar miticamente num indivíduo concreto; a rapidez só pode tornar-se necessária em virtude de um grande perigo iminente, grande perigo que efetivamente leve a um despertar fulminante das paixões incandescentes e do fanatismo, aniquilando o senso crítico e a corrosividade irônica que podem destruir o caráter “carismático” do *condottiero*” (GRAMSCI, 1975[1929-1935], III, p.1558). Nesta passagem, Gramsci parece ter em mente também o que aconteceu com o surgimento das ditaduras europeias no início do século XX. E talvez seja por isso que sua análise parece ser análoga ao que Walter Benjamin escreveria alguns anos mais tarde, em relação ao “estado de exceção”, nas suas teses *Sobre o conceito de história* (BENJAMIN, 1994b[1942]). Neste caso específico, no entanto, Gramsci está interessado em compreender aquelas transformações moleculares, que passarão a formar uma efetiva “vontade coletiva”.

italiano, concentrando-se na relação entre Estado e sociedade civil, desdobrando-a na discussão sobre a formação e a função dos intelectuais na política cultural, tentando conhecer os pontos principais da reprodução social e as relações mutáveis e localizadas de dominação e subordinação. Na verdade, está claro que a atividade prática não pode ser separada da materialidade das relações de poder, isto é, da materialidade das relações e circunstâncias nas quais “o poder de uma classe dominante, exercido através do Estado, não se limita a dominar, mas, em última análise, se funde com a sociedade civil” (FRANKENBERG, 1988, p.328; CREHAN, 2002, p.172-176).

Vale lembrar que Gramsci está interessado na análise de situações históricas concretas (com um quadro interpretativo capaz de penetrar no coração das transformações em “pequenas situações”) na perspectiva de uma mudança social radical. Neste sentido, os sujeitos aos quais ele se refere são indivíduos históricos, colocados em relações de desigualdade, que sentem na própria pele uma “transformação molecular”<sup>3</sup>. Gramsci também está bem consciente de que a questão da transformação não pode ser entendida sem um estudo profundo daqueles elementos que, num dado momento histórico, saturam o campo do poder na naturalidade das práticas cotidianas. Isso ocorre porque o poder tem relação com um processo de conhecimento de Si mesmo (*Self*) e do mundo exterior que defende ou transforma o “estado das coisas”, agindo através de um saber prático, implícito e, às vezes, inarticulável. A transformação da realidade, portanto, precisa de uma interpretação das relações de poder e de uma crítica cultural que questione o conceito de “pessoa” e considere historicamente a relação entre os processos de incorporação e

---

<sup>3</sup> No que se refere aos “processos moleculares” e à “política do corpo” em Gramsci ver Pizza (2003). A este respeito, como Ronald Frankenberg observou, seguindo a abordagem de Gramsci sobre Marx, pode ser oportuno explorar a experiência do sujeito humano com sujeito prático, considerando o corpo e a corporeidade como a “action zone” (FRANKENBERG, 1990, p.188-189). Tullio Seppilli (2002) sugeriu nesta direção prestar atenção – via Gramsci – à seguinte bem conhecida passagem da *Ideologia Alemã* de Marx: “A produção de ideias, de representações, da consciência, está, em princípio, imediatamente entrelaçada com a atividade material e com o intercâmbio material dos homens, como a linguagem da vida real. O representar, o pensar, o intercâmbio espiritual dos homens ainda aparecem, aqui, como emanção direta de seu comportamento material. O mesmo vale para a produção espiritual, tal como ela se apresenta na linguagem da política, das leis, da moral, da religião, da metafísica etc. de um povo. Os homens são os produtores de suas representações, de suas ideias e assim por diante, mas os homens reais, ativos, tal como são condicionados por um determinado desenvolvimento de suas forças produtivas e pelo intercâmbio que a ele corresponde, até chegar às suas formações mais desenvolvidas. A consciência não pode jamais ser outra coisa que não o ser consciente, e o ser dos homens é o seu processo de vida real” (MARX; ENGELS, 2007[1846], p.94).

de hegemonia<sup>4</sup>. Tal crítica deve ser desenvolvida a partir de uma ideia “orgânica” que, evitando, por um lado, o que Gramsci chama “economicismo” e, por outro, o que ele chama “voluntarismo”, aborda não só a questão da formação de uma vontade coletiva, mas também a questão do caráter histórico da consciência social, entendida como uma luta de “hegemonias” políticas (GRAMSCI, 1975[1929-1935]).

A compreensão crítica de si mesmo ocorre, portanto, através de uma luta de ‘hegemonias’ políticas e de direções conflitantes, primeiro no campo da ética e, em seguida, da política, para chegar a um maior desenvolvimento de sua própria concepção da realidade (GRAMSCI, 1975[1929-1935], II, p.1385).

Igualmente deve ser lembrado que o próprio Foucault insistiu, em várias ocasiões, que seu trabalho deveria ser contextualizado num determinado momento histórico, ou seja, a fase que ele chamou de “insurreição de conhecimentos subjugados”, na qual foi necessário colocar questões para o poder como resultado de uma feliz combinação entre conhecimentos subjugados, espalhados ou difundidos na sociedade, e alguns estudos históricos sobre particulares formas de poder-saber (FOUCAULT, 1977a[1976], 1977b[1976]). Por conhecimento subjugado ou ingênuo, ele referia-se, por um lado, à emersão, através de um estudo genealógico, do conteúdo histórico que havia permanecido mascarado por muito tempo – o caso da *História da Loucura*, de Foucault (1978), é emblemático a este respeito –; e, por outro lado, ao surgimento, a partir da base, de formas particulares de conhecimentos locais, ou diferenciais, que eram parte das “ofensivas contínuas e generalizadas” e dos conflitos sociais no final da década de 1960. Foucault referia-se a atores sociais específicos e aos conhecimentos que os consideravam como sujeitos, no duplo sentido de agentes e de objetos de análise (como no caso do “psiquiatrizado”, do paciente, da enfermeira, do “delinquente”). Finalmente, as considerações de Foucault concernem a um ponto crucial: o conhecimento histórico

---

<sup>4</sup> Quando se consideram os processos de hegemonia examinados nas obras de Ernesto de Martino, torna-se aparente que a sua análise da “crise da presença” infelizmente desenvolve apenas uma parte das reflexões de Gramsci sobre a dialética interna da subjetividade e as transformações moleculares da “persona”. Pode ser útil, por um lado, ampliar aquelas reflexões no sentido da relação entre “presenças individuais” e “presenças coletivas” – ver Signorelli, (1997) sobre este tema com respeito às classes subalternas da Itália Meridional – e por outro, explorar a formação de uma “vontade coletiva” na obra (incompleta) do mesmo Ernesto de Martino sobre as apocalipses psicopatológicas (DE MARTINO, 1977).

desses conflitos foi o resultado da união entre o saber ocultado da erudição e o saber denegrido dos movimentos políticos para a liberação das mulheres, para a desinstitucionalização psiquiátrica e para a crítica do código penal e das prisões (DI VITTORIO, 1999).

Provavelmente, Said está certo em dizer que a abertura de Foucault às lutas que transformam a realidade social e à possibilidade de ler as relações de poder na perspectiva de uma ação transformadora pertence a um momento específico da sua biografia intelectual e não parece ter sido desenvolvida em suas obras posteriores sobre o poder. Todavia, como já foi lembrado por Gilles Deleuze, as obras de Foucault têm muitas referências que indicam seu interesse específico nas transformações sociais e nos processos de subjetivação (FOUCAULT, 1989)<sup>5</sup>: seja pelos processos de formação de saber e de tratamento de indivíduos específicos, seja pelas formas de luta para aqueles que ele chama de “intelectuais específicos”. Neste sentido, Foucault falou das relações de poder numa perspectiva genealógica que, além de analisar os regimes discursivos e a lógica das práticas sociais, também prevê um momento estratégico para identificar as possíveis formas de libertar-se das garras do poder e de mudar as regras sociais (DELEUZE, 1990, 1989, 1986)<sup>6</sup>.

Neste quadro, a psiquiatria pública da Itália (GIACANELLI, 2002) – e especificamente a psiquiatria pública na região da Úmbria – parece constituir um terreno fértil para uma reflexão antropológica sobre as maneiras pelas quais o poder é jogado. De fato, podemos considerar a psiquiatria como um dos *locus* teóricos e práticos no qual foi produzido um novo discurso sobre

<sup>5</sup> Especialmente quando Deleuze argumenta que, para uma interpretação adequada dos processos de subjetivação, é preciso considerar a transformação histórica dos dispositivos disciplinares. Em Foucault, os dispositivos são uma combinação peculiar de regimes de visibilidade e de regimes de discurso (DELEUZE, 1989). A referência à subjetividade em Foucault é uma questão bastante complexa e controversa, enquanto aquilo que ele chama de processo de subjetivação parece ser concreto e historicamente radicado. O termo “subjetivação” refere-se aos processos sociais nos quais um indivíduo se transforma em sujeito em conformidade com relações de poder específicas. Eu acredito que seja importante esclarecer que os processos de subjetivação não são exclusivamente ligados a ações disciplinares ou de restrição, mas que pertencem às práticas de autoconsciência, que permitem a introspecção e a narração, a construção de ações próprias como “pessoa responsável” e “cidadão”. Em Foucault, o termo “sujeito” tem essencialmente dois significados: “sujeito a alguém pelo controle e dependência, e sujeito vinculado à própria identidade pela consciência ou pela autoconsciência”. No que se refere à biopolítica e à interação entre os processos de objetivação e subjetivação na produção social e histórica da saúde ver Fassin (2000).

<sup>6</sup> No que se refere a este aspecto e à relação entre o pensamento de Foucault e a obra de Basaglia, consultar Di Vittorio (1999). A antropologia crítica da prática psiquiátrica poderia capturar, no fluxo da ação social, os reflexos de duas questões que permeiam o campo intelectual e político daqueles anos: refiro-me ao conjunto bastante contraditório entre as “dinâmicas de subjetivação” e a “crise do sujeito” na filosofia contemporânea (PASSERINI, 2003, p.46-69).

as relações de poder. Um discurso elaborado em específicas circunstâncias históricas, nas quais a confrontação política teve que chegar a um acordo com uma prática transformadora que, continuamente, parecia escapar da conceituação e teorização sistemáticas. Provavelmente por estas razões, o tema central do debate e do confronto político naqueles anos foi a “subjetividade”. Subjetividade entendida como uma política de presenças coletivas desenvolvidas num espaço intersubjetivo. Aspecto que Franco Basaglia destacou em diversas ocasiões, na tentativa de elaborar um balanço dos resultados conseguidos pelos movimentos sociais na Itália.

Todos esses movimentos e lutas evidenciaram que, além da luta da classe trabalhadora que exigia mudança nas condições de vida e participação na administração do poder, havia também uma outra luta fundamental: o desejo de afirmar-se não como um objeto, mas como sujeito. Esta é uma fase importante porque é a fase que estamos vivendo hoje e é um desafio àquilo que nós somos e à relação entre as nossas vidas privadas e as nossas vidas como homens públicos e políticos. Quando um paciente solicita ao médico uma explicação sobre o tratamento e o médico não sabe ou não quer responder, ou quando o médico insiste para que o paciente permaneça na cama, o caráter opressivo da medicina é evidente. Quando, por outro lado, o médico aceita a objeção, aceita ser parte de uma dialética, a medicina e a psiquiatria se tornam instrumentos de libertação (BASAGLIA, 2000, p.7).

Eu acredito que a atualidade dos pensamentos de Gramsci e Foucault, junto ao legado da experiência da psiquiatria democrática na Itália, indica uma linha de investigação antropológica que consiste em reconhecer formas dispersas e subjugadas de saber e em examinar a pluralidade e a dispersão das práticas sociais. A etnografia, portanto, deveria enfrentar uma questão decisiva, que consiste na possibilidade de fazer surgir a ação individual e coletiva na indeterminação da vida social, com uma perspectiva (talvez sugerida na metáfora dos *Stunt Riders*) focada nos corpos que agem e produzem conhecimento intersubjetivo<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> As relações entre intercorporeidade, intersubjetividade e agência são discutidas em Crossley (1995). Aaron Turner usou o conceito de “configuração social constituída” referindo-se “a configuração de sujeitos que estão presentes e são, portanto, ativamente envolvidos na negociação de práticas culturais e de significados que foram extraídos delas. A partir do momento em que os antropólogos geralmente examinarão os processos entre as configurações em que eles mesmos estão presentes, esta configuração

Seguindo tais ideias, o presente trabalho procura elaborar lembranças e sensações “perturbadoras” de algumas formas de ação social (o jogo de futebol) na minha experiência etnográfica, considerando o “jogo” como prática social na qual são produzidos processos de incorporação e troca criativa nas posições dos agentes. Meu ponto de observação é, portanto, restrito: não estou interessado em desenvolver a associação de jogo e poder no sentido metafórico. Na verdade, considero importantes as dinâmicas intersubjetivas nas quais estive diretamente envolvido através dos movimentos e da sensibilidade lúdica do meu próprio corpo. O que tentarei fazer então é reconstruir algumas maneiras nas quais o poder é jogado, começando com situações etnográficas que esclarecem práticas e discursos centrados na poética social, que tem como questão principal o Si mesmo (*self*); um Si mesmo (*self*) entendido não como uma identidade profunda, mas como uma construção negociada de ser-com-os-outros, que é intersubjetivamente desenvolvida num determinado “mundo moral e profissional”. A respeito deste assunto tentarei reposicionar a questão da agência (*agency*) no meio da ação social, mostrando alguns aspectos ambivalentes do exercício e da subversão das relações de poder.

Existem aspectos correlacionados e ambivalentes do exercício de poder que podem ser colocados dentro da relação problemática entre conhecimento social e agência a partir da interpretação de algumas práticas sociais consideradas como marginais na gestão da saúde mental comunitária. Jogar futebol, por exemplo, é uma coisa que dificilmente é reconhecida como um *know-how* relacionado de algum modo ao tratamento psiquiátrico. De fato, a atividade esportiva é frequentemente considerada como um dos elementos de entretenimento psiquiátrico (SARACENO, 1995) e não como uma modalidade para mediar o relacionamento com o mundo e como uma possibilidade de interpretar e transformar a realidade social através da ação humana<sup>8</sup>. No entanto, o jogo de futebol oferece muitas possibilidades de observar como, na indeterminação da prática social, constroem-se significados específicos para a materialidade das relações e circunstâncias,

---

socialmente constituída deve ser vista como sendo constituída por “nós”, ao invés de constituída por “eles”. Em qualquer momento e lugar, este coletivo constitui os sujeitos incorporados que fazem cultura” (TURNER, 2000, p.56-57).

<sup>8</sup> Na Itália, existem experiências interessantes de implementação de redes sociais e políticas de saúde mental baseadas em atividades esportivas de usuários psiquiátricos (CARDAMONE; MISSIO; ZORZETTO, 1998; CARDAMONE; ZORZETTO, 2000).



nas quais o saber e as ações dos pacientes se desenvolvem e podem ser reconhecidas ou não pelos profissionais psiquiátricos<sup>9</sup>; profissionais que elaboraram, porém, estratégias de confronto político com uma aguda reflexividade sobre as próprias práticas quotidianas e sobre o contexto social no qual operam.

## **O futebol e a nostalgia do etnógrafo**

Na cidade de Gubbio, uma vez por semana, duas equipes mistas de pacientes e profissionais do Centro de Saúde Mental se enfrentam em partidas de futsal jogadas num campo da periferia. Eu tive a oportunidade e o prazer de participar destes jogos durante a minha permanência na cidade para realizar uma pesquisa etnográfica sobre a saúde mental comunitária através da observação participativa das práticas da psiquiatria pública<sup>10</sup>. Os jogos se mostraram progressivamente como preciosas ocasiões para intercâmbios e mútuo reconhecimento e, para mim, tinham um sentido mais familiar que outras experiências vividas em outros lugares da rede local de cuidado psiquiátrico. Uma oportunidade acompanhada muitas vezes por sensações ambivalentes de redescobrir algumas formas de ação parcialmente reconhecidas em minha memória corporal: aquelas situações nas quais uma pessoa é chamada diretamente a participar, para mostrar pessoalmente o que poderia fazer, para arriscar-se e mostrar suas capacidades, demonstrando também o conhecimento das regras do jogo e como respeitá-las. Por regras entendem-se, obviamente, aquelas combinações estranhas de espaços e distâncias, de limites e equilíbrios, características da partida jogada na rua ou nos campos suburbanos, onde não existem árbitros ou bandeirinhas, não existem normas para o impedimento (*offside*) e onde as balizas podem também aumentar ou diminuir, dependendo das contingências, especialmente quando não existe goleiro na defesa.

Talvez por essas razões, os jogos de futebol semanais, durante meu trabalho de campo, representaram uma fuga agradável do meu compromisso etnográfico, ocasiões para ficar fora da minha rotina de trabalho e deixar para trás o fluxo complexo de posições, táticas, esquemas de ataque e defesa com que eu havia

<sup>9</sup> Sobre relações e conflitos entre os modelos especializados, usados por terapeutas, e imediata experiência e conhecimento de seus pacientes, ler: Van Dongen (2002).

<sup>10</sup> A pesquisa de campo foi realizada, entre novembro de 1998 e junho de 2000, no Centro de Saúde Mental no território de Gubbio (província de Perugia, Umbria).

me familiarizado no campo psiquiátrico. Ingenuamente, talvez, eu houvesse deixado ao futebol a tarefa de marcar um terreno de ação livre, na qual minha atenção estivesse flutuante e lúdica. Paralelamente, parecia-me no mínimo curioso que o estudo das formas de tratamento psiquiátrico e das políticas locais de saúde mental, na qual eu tentava enxergar a psiquiatria complexamente como um campo de interações, significados e relações de poder, pudesse e necessitasse, de fato, focar a atenção sobre o lugar e a atividade mais lembrados pela minha “memória corporal”. Uma prática caracterizada pela paridade e pela competição, que se colocaria no âmbito desinteressado do jogo. Com a pesquisa hoje concluída, acredito que talvez seja a nostalgia daqueles jogos que tenha me incitado novamente a refletir sobre o papel do “jogo jogado”, com referência à dinâmica do poder no campo da psiquiatria e, especificamente, aos processos de ativação efetiva dos direitos de cidadania dos pacientes.

Por esse motivo, tive a impressão de que as partidas de futebol e as discussões que as acompanhavam constituíram momentos muito importantes na construção de uma específica relação de compartilhamento e de “intimidade cultural” (HERZFELD, 1997) com pessoas que eu tinha conhecido em vários lugares da rede psiquiátrica em outros papéis, naquele momento empenhadas em seguir outras regras e negociar outras relações. Recordando a expressão “intimidade cultural”, pretendo concentrar a atenção sobre os aspectos culturais da definição de Si mesmo (*Self*) e sobre o sentido de identidade coletiva que criam um sentimento de embaraço com estranhos, assegurando ao mesmo tempo espaços internos de sociabilidade compartilhada (HERZFELD, 1997, p.3-4). Embora, no meu caso, as partidas parecessem garantir um espaço limitado de jogo e de gestos redescobertos, eu estava consciente de que o futebol é também um dispositivo para produzir representações, individuais e coletivas, que saturam a definição do gênero masculino e a formação da identidade local (da cidade natal, regional, nacional) para mudança segmentária. O futebol, na verdade, não é só uma maneira elaborada de “pensar com os pés”, como sugere uma história de Osvaldo Soriano (SORIANO, 1995[1994]), mas também um sistema de ação e reflexão que nos permite transformar os estilos corporais numa real e verdadeira retórica social. É um tema de discussão permanente, sobre o qual todos podem ser chamados a dar sua opinião, correndo o risco de serem observados e julgados pela pertinência de sua linguagem

e pela sua competência no jogo. Neste sentido, o jogo de futebol, num pequeno campo suburbano, não pode ser diferenciado das discussões sobre os épicos desafios de caráter nacional e internacional.

Deste modo, a minha experiência social no futebol do Centro de reabilitação psiquiátrica pode ser vista como algo que ultrapassava os jogos semanais e que exigia também a capacidade de discorrer pertinentemente sobre alguma decisão tática, para participar da avaliação dos *exploits* dos heróis das partidas profissionais no domingo. Isso implicava, por exemplo, em ter consciência de que as discussões sobre o andamento do campeonato europeu de futebol, o tema dominante nos bares da cidade naquele período, faziam parte da mesma capacidade de compreender e agir nos jogos semanais do Centro de reabilitação psiquiátrica. Às tais discussões, que tinham usualmente um tom internacional, se associavam os múltiplos modos através dos quais a realidade social é representada simbolicamente e transformada pelo filtro do discurso do futebol. Uma combinação de oposição e contraposições, aos níveis local e nacional, da forma como elas são entendidas pelas torcidas das divisões inferiores nas tribunas dos estádios da cidade. A nível local, a origem dos pacientes de duas principais cidades – Gubbio e Gualdo Tadino –, rivais históricas, muitas vezes foi traduzida em lembranças de partidas nas quais grupos de torcedores rivais enfrentaram-se violentamente. Num sentido mais amplo, os agentes destes confrontos polêmicos se vangloriavam de seus clubes das ligas superiores em disputas onde o adversário era enfrentado com uma linguagem com forte conotação sexual<sup>11</sup>.

Esta mesma redefinição elaborada das identidades locais assumiu um aspecto peculiar, por exemplo, quando, na cidade, foi decidido pública e oficialmente promover partidas de futebol em homenagem ao santo padroeiro. Tudo aconteceu numa noite de setembro de 1999 no estádio da cidade, quando, com o objetivo de arrecadar fundos para a restauração da estátua do século XVI do São Ubaldo – santo padroeiro da cidade – situada na rua principal de Gubbio, foi jogado um triangular de futebol entre representantes dos *ceraïoli*. Os *ceraïoli* são os homens que, todos os anos, no dia 15 de maio, em homenagem a São Ubaldo, correm pela cidade e depois até o santuário, em

<sup>11</sup> No que concerne à construção social do sexo masculino em práticas e discursos de futebol, ver Hughson (2000). Sobre o futebol como narrativa nacional em processos de formação de identidade (individual e coletiva), ver Pardue (2002).

cima da montanha, onde são conservadas as relíquias do santo padroeiro, carregando enormes estruturas em madeira. Cada estrutura traz no alto um dos três santos protetores de três corporações medievais (São Antônio, São Jorge e São Ubaldo). O restauro – oficialmente promovido pelos grupos responsáveis da organização da festa anual e patrocinado pelas administrações públicas locais – havia sido anunciado em vários cartazes com o slogan “Com São Ubaldo até o ano 2000”. Na noite da competição, o apresentador da TV local falou extensamente sobre as razões por trás da iniciativa, mostrando um toque de embaraço no seu esforço de manter-se imparcial em relação às três seleções em campo. Na verdade, a combinação entre jogo de futebol e a *Festa dei Ceri* exigia uma prudência especial por parte do locutor, o qual, falando da oposição entre “o sagrado e o profano”, enfatizava como a seriedade da religião não poderia ser minimamente comprometida por esta nobre causa de jogar em homenagem ao santo padroeiro da cidade. O apresentador sublinhou também como era importante que, numa ocasião tão especial, as duas grandes paixões dos homens que entraram em campo pudessem vir juntas: o futebol e a devoção religiosa. Foi possível perceber de fato que, como os jogadores em campo eram os *ceraïoli* – aqueles mesmos homens que são de certo modo os representantes oficiais de cada santo –, o jogo não era só uma partida entre equipes de futebol, mas um desafio que envolvia todo o sistema de pesos e contrapesos na competição entre diferentes identidades locais.

## Jogar o poder no campo psiquiátrico

A minha participação nos jogos de futsal coincidiu com o momento em que a atividade de reabilitação era examinada no seu significado geral e nas perspectivas dos diversos agentes, em relação às possibilidades de traçar algumas linhas de um projeto de reabilitação definido explicitamente em termos de brincar-divertir-jogar<sup>12</sup>. Tudo isso significa, por um lado,

---

<sup>12</sup> O futebol pode ser visto como parte de uma esfera mais ampla de atividades de reabilitação promovidas pelo Centro de Saúde Mental. Ao contrário de outros centros semelhantes que operam na região, o pessoal do serviço ambulatorial psiquiátrico de Gubbio optou por não realizar um serviço semi-residencial que fosse frequentado por todos os pacientes, seis dias por semana. A decisão foi tomada com base em interesses e solicitações dos usuários, e sem organizar programações com base nos recursos disponíveis e habilidades da equipe. Isto significa que cada paciente pode assistir uma ou mais atividades de sua escolha, em alguns dias da semana, e que o Centro de reabilitação psiquiátrica não requer a presença continuada dos pacientes durante todo o dia (por exemplo, o serviço não fornece o almoço dentro do centro). Graças a esta

problematizar a questão da competição atlética, ou seja, o confronto que pressupõe a vontade e a determinação em derrotar o adversário; e, por outro, significa questionar e trabalhar o medo de enfrentar o adversário (o que é também o medo de dirigir-se ao adversário com a violência que o jogo, ao mesmo tempo, nega e alimenta). Para os membros da equipe, isso obrigava a repensar uma atividade competitiva, imaginando uma nova possibilidade para que esta competição interna pudesse ser estendida a outras situações como, por exemplo, partidas disputadas com outros adversários (de paróquias locais ou de outros centros de reabilitação) em outros lugares.

O jogo do futebol, além disso, apresentava um problema específico na prática psiquiátrica no que concerne à relação com a corporeidade<sup>13</sup>. Existem outras atividades promovidas pelo Centro de reabilitação psiquiátrica, como a ginástica postural, por exemplo, ou a natação, que tentam explorar diferentes possibilidades para a recuperação de habilidades motoras deterioradas dos pacientes. Assim, a questão da corporeidade vai além do desejo de ativar práticas de reabilitação, para impactar diretamente a possibilidade de reforçar habilidades do paciente e ampliar sua autonomia. Neste quadro interpretativo, as atividades anteriormente descritas e ligadas ao futebol são também significativas para compreender como o esporte pode ser colocado numa rede de significados que permite aos diversos agentes ocupar posições diferentes na mesma rede de relações sociais – existem, por exemplo, pacientes que não podem jogar por motivos físicos, aos quais são atribuídos papéis como organizadores e facilitadores – e compreender ainda como os psiquiatras do centro tentam traduzir este legado comum em um projeto experimental. O processo de promoção da capacidade de agir dos pacientes pode ser dividido em várias

---

flexibilidade, um número bastante elevado de usuários, cerca de 60 pessoas, frequente habitualmente uma ou mais atividades de vários tipos: teatro, leitura e escrita, música, culinária, pintura e imagens, produção audiovisual, bricolagem (construção de pequenos objetos, a maioria brinquedos em madeira), fotografia, estudo da natureza e organização de passeios, ginástica postural, natação, futebol. Cada paciente segue um plano que inclui as atividades do Centro de reabilitação psiquiátrica, assim como a inserção no mercado de trabalho, terapias farmacológicas, apoio psicológico e consulta para familiares, etc. Cada atividade de reabilitação prevê, portanto, para cada paciente, um projeto com duplo foco – reabilitação-terapia individual e atividades em grupo –, acordado com o psiquiatra e seguido por um agente social. No final de cada dia, a equipe do serviço envolvida nas diversas atividades preenche um registro com a presença e um “diário de atividades”. O Centro de reabilitação psiquiátrica também organiza reuniões do grupo semanais ou quinzenais. As situações individuais dos pacientes também são discutidas em outras reuniões, formais e informais, entre membros do staff de trabalho social e terapeutas durante as atividades diárias do centro.

<sup>13</sup> Uma relação particularmente complexa no caso de um diagnóstico de esquizofrenia, quando a situação tende a ser filtrada através de modelos interpretativos de caráter médico-psiquiátrico.

fases e intervenções focadas em: mudar a postura (pessoas que não participam diretamente deveriam, por exemplo, abster-se de fumar e não ficar “jogadas pelos cantos”); inserir gradualmente no jogo também aqueles que preferem não jogar; ou abrir discussões nas quais a resistência do paciente pode tornar-se o fulcro dos processos de troca social, como veremos nos dois exemplos etnográficos abaixo.

Na perspectiva estratégica de redefinir no jogo novas relações interpessoais, os membros da equipe discutiram a função terapêutica e reabilitadora do futebol, destacando que se trata de um “jogo” e não de uma competição. O escopo específico de um esporte de equipe é assim marcado no “vencer sem ferir o adversário”, promovendo uma competição que segue regras estabelecidas. Isto pressupõe uma reorganização das regras do jogo entendidas, por um lado, como regras a serem respeitadas no treinamento e não somente na partida e, por outro lado, como um instrumento para garantir, também por meio do treinador e do árbitro, o andamento correto do jogo, além da relação positiva entre justiça e injustiça durante a partida<sup>14</sup>.

No jogo misturam-se pacientes e pessoas do Centro. Além disso, foi revelado que, para cuidar dos usuários que ficam fora do campo de jogo, a equipe precisava observar tudo o que estava acontecendo ao redor e não apenas jogar o tempo todo. Por esta razão, os agentes sociais decidiram, depois de algum tempo, manter um deles à margem, com a tarefa de supervisionar o que acontecia durante a partida<sup>15</sup>. Esta decisão operacional, definida com o psiquiatra encarregado pelo projeto para resolver o problema de pessoal através do ingresso de um treinador de fora do Centro, abriu uma animada discussão na qual os espaços para a negociação foram drasticamente redefinidos. O paradoxo observado por membros da equipe na experiência perceptiva relacionada às suas atividades diárias, como veremos, não foge à reflexão crítica dos pacientes. Segundo um eufemismo, todo mundo seria parte de um mesmo grupo paritário. Porém, eu diria que um grupo deve ser entendido por aquilo que é: um agregado de sujeitos no campo da psiquiatria.

<sup>14</sup> Ver a metáfora do árbitro do jogo de futebol como administrador da justiça no mundo, sugerida por Bromberger (1995).

<sup>15</sup> Para compreender a particular atenção que os trabalhadores sociais têm em relação à “observação” do jogo, se deve recordar que o futebol é a atividade na qual o pessoal de serviço social tem uma maior autonomia em relação aos outros trabalhadores do serviço psiquiátrico. Existe uma maior delegação por parte dos psiquiatras, e isso significa um encargo adicional de responsabilidade para os trabalhadores sociais: se algo parece não estar funcionando, fica a cargo deles tomarem as decisões.

Na verdade, a redefinição do jogo levou a uma operação de enquadramento ou, mais oportunamente dizendo, de *keying* – uma mudança real na chave musical (GOFFMAN, 1974, p.40-82) que, como outros tipos de enquadramento, tem valor metacomunicativo (BATESON, 1972). O aspecto interessante no caso em questão é que a metacomunicação implícita na operação da mudança do quadro, comunicada sem palavras, através de algumas expressões faciais dos profissionais, foi imediatamente compreendida pelos pacientes e rejeitada por alguns deles, salientando assim o risco de definir o jogo num “quadro psiquiátrico” hierarquizado.

A este respeito, apresento agora dois exemplos etnográficos que ilustram como, nas atividades de reabilitação psiquiátricas, conflitos e processos de negociação permitem explorar a relação entre a ação social e as práticas emergentes, mostrando o papel desempenhado em algumas das contradições estruturais na definição das políticas de saúde mentais comunitárias.

### *Michele: saindo do habitus*

A reabilitação psiquiátrica implica substanciais diferenças e relações assimétricas entre pacientes e profissionais. Um exemplo de como essas relações assimétricas podem ser subvertidas é representado na escolha de Michele<sup>16</sup>, um paciente que chega ao Centro para jogar trazendo consigo alguns amigos da sua cidade natal e ocupando assim uma posição dificilmente definível pelo pessoal do serviço psiquiátrico. Michele, por sua vez, não ajuda a esclarecer os aspectos obscuros da sua presença nos jogos: ele vem para jogar, é pontual, mas não parece fazer efetivamente parte como paciente do Centro de reabilitação psiquiátrica. Ao contrário, impõe uma presença ativa que lhe permite movimentar-se entre os usuários do Centro, numa espécie de missão pessoal que busca ser inserida na reabilitação dos seus amigos pacientes. Não é que Michele não reconheça a sua própria condição, mas ele concebe a sua presença como, sobretudo, um apoio para o projeto coletivo. Ele participa dos jogos a fim de mostrar aos outros usuários como ter uma vida saudável e assim conquistar uma melhor forma física.

Conheci Michele e seus amigos durante uma partida de futebol. No campo, ele é um zagueiro tenaz, com uma boa visão

---

<sup>16</sup> Todos os nomes utilizados no texto são de ficção.

de jogo e um bom toque de bola. Mais tarde, ele me diria que compreende o futebol como um jogo que precisa ser jogado “selvagemmente... mas sempre com certos valores”. Seus amigos jogam em várias equipes amadoras da região e estão em excelente forma física: eles correm mais que todos nós e, às vezes, somos forçados a separá-los igualmente entre as duas equipes para garantir que o jogo seja equilibrado. Nas partidas seguintes e durante nossas conversas no Centro de reabilitação psiquiátrica, ouvi repetidamente Michele falar da sua íntima ligação com a natureza. Ele me contou sobre uma máquina de sua invenção, que pode extrair energia das formas de vida natural e da necessidade de lutar de alguma maneira contra as coisas que podem diminuir ou interromper o ciclo de vida, causando morte e decadência. Coisas que vão além do processo de envelhecimento natural e que, segundo Michele, têm “os traços do Anjo do mal”. O modo como se expressa, sempre com entusiasmo, às vezes parece encobrir certa preocupação. Ele comunica sonhos, ambições e uma visão do mundo nos quais tudo parece fazer parte de um contínuo processo de produção e transformação.

Michele – Os animais... olha, se eu pudesse, por exemplo, ser ligado à terra e trazer toda a terra comigo quando... como diz a Bíblia, será o momento de voltar para casa. Porque a morte... haverá os vivos e os mortos e, assim, na maneira cristã... a terra é a vida, tudo é vida. Tudo o que você toca é vida [*batendo na parede várias vezes*]: é fóssil, é mineral, mas é a vida. E na história das plantas tem muito disso também. Eu não acreditava, eu fiz alguns progressos, você sabe, mas talvez eu me comportei como São Tomás, não sei.

A relação entre Michele e o serviço psiquiátrico tem uma história específica, parcialmente baseada na busca ambivalente de autonomia e de proteção de suas possibilidades de expressão e autoafirmação. É uma história que também teve momentos de conflito agudo, como na vez em que ele foi internado contra a sua vontade. Para Michele, o Tratamento Sanitário Obrigatório (TSO) é o momento no qual a força máxima se abate sobre o indivíduo e não é outra coisa senão uma luta brutal, uma guerra, um conflito armado.

Michele – Vi tudo de forma diferente, isto é, você entende? Como... como se estivesse bloqueado. Ou seja, nada que você ... para nada, nada ... na verdade, ninguém sabia nem se eu... me tinham



trancado, pensava que nem mesmo me... isto é para chegar a este ponto, que seja ... eu não tinha matado ninguém. Então, foi uma coisa ... foi um trauma, como poderia ser a Bósnia. [...] Não sei. Eu, lá, naquele momento... comecei a ver, comecei a entrar num mundo que eu nunca tinha visto. O Tratamento Sanitário Obrigatório é exatamente ... exatamente o TSO, na minha opinião, foi um erro ligado a uma visão equivocada, então eles quiseram fazer assim, me sedando em dois minutos e depois segurando-me um pouco. É claro que quem perdeu foi somente eu, mas ...

Em alguns aspectos, o TSO pode ser visto como uma situação em que, especificamente, um dispositivo psiquiátrico age sobre um estado de exceção (AGAMBEN, 1995, 2003). É sabido, porém, que, particularmente na Itália, o TSO – regulado (em conjunto com o fechamento do Hospital Psiquiátrico) pela Lei de Reforma Psiquiátrica 180, de 1978 – trouxe a perspectiva de colocar o paciente no centro do serviço de saúde mental com “respeito à dignidade da pessoa e aos seus direitos cívicos e políticos” (BASAGLIA; GIANNICCHEDDA, 1982[1979], p.462). Isto significa que o TSO é sempre determinado pela relação dinâmica entre dois aspectos: o sofrimento do sujeito e a capacidade de interpretar e responder a tal sofrimento por parte do serviço de saúde (GIANNICCHEDDA, 1988)<sup>17</sup>. Na situação crítica, que ameaça explodir, o desafio é mobilizar recursos das contradições sociais que o sofrimento individual abre no contexto de vida (BASAGLIA, 2000, p.13). Neste sentido, a crise nunca é simplesmente uma crise individual e pode ser socialmente definida como o ponto limite da prática eficaz do serviço. Na rede de relações institucionais (na qual agem diferentes poderes do Estado), que definem esse limite, a avaliação técnica confiada ao olhar médico contribui *para modelar o conflito entre o paciente e o contexto de vida*.

Neste quadro, a específica lembrança de Michele de sua internação é também parcialmente influenciada por uma situação de trabalho difícil, uma espécie de luta contra mal e, ironia do destino, a representação simbólica dos conflitos no jogo do futebol.

<sup>17</sup> Porque ele está colocado numa zona de transição dinâmica, o TSO pode ser visto como um reflexo da diversificada situação italiana. O TSO foi “traduzido em alguns lugares em serviços, procedimentos e culturas consistentes e eficazes, embora em outros lugares se atuou como uma reafirmação, em outros termos, de internações obrigatórias do velho regime” (GIANNICCHEDDA, 2006, p.XLIX). O caso da Úmbria é importante porque é a região italiana com a menor taxa de internações hospitalares nos últimos anos. Uma porcentagem de hospitalizações correspondente a um número igualmente baixo de Tratamentos Sanitários Obrigatórios.

MM – E por que você foi demitido do trabalho?

Michele – Bem, porque eu vi minha vida em risco.

MM – No âmbito do trabalho?

Michele – Aqueles eram os tempos que o Milan estava ganhando tudo.

MM – Ah, o diabo [*em referência ao símbolo – um demônio – do Milan, a equipe de futebol*]...

Michele – Estava uma SX vermelha e preta [*referindo-se a um tipo de carro*] que tinha cornos retos colocados em frente do hexágono. Você sabe o que eu quero dizer, o três sobre o hexágono? Seis seis seis. E ele tinha três portas.

MM – E porque tinham todos estes ... ?

Michele – Não sei. Quando vi este carro, me levantei e tentei afastar o demônio. Porque eu tenho que lutar todos os anos contra este carro. Mas eu não percebi que tinha um carro desta maneira. Depois ... porque tinha o mercado, o preço e tudo mais. Em seguida, o AC Milan, o Milan ganhou tudo. Meu amigo está paralisado por causa do carro.

A terapeuta de Michele contou que decidiu pelo TSO no dia em que foi obrigada a ir até o topo da montanha para buscá-lo. Michele parou de se comunicar com os outros e não deixou ninguém se aproximar, ficando completamente só, para lutar por conta própria contra os demônios. Seguiu uma longa série de separações e novas abordagens. Quando foi demitido do Serviço Psiquiátrico para Diagnóstico e Tratamento (SPDC), Michele começou um período de atividades ligadas a natureza. Juntamente com um grupo de profissionais e outros usuários, Michele, que é um apaixonado e estudioso da flora e da fauna locais, começou a passear no bosque e a fazer longas caminhadas nas montanhas para observar animais e plantas. Mais tarde, quando os trabalhadores psiquiátricos discutiram a possibilidade dos pacientes começarem a fazer autonomamente diferentes atividades na cidade, com base em seus interesses específicos, a atividade reabilitativa na natureza, na qual Michele era o líder, mostrou logo as suas possibilidades de desenvolvimento. Assim, foi elaborado um projeto para que, através da colaboração entre o Centro de reabilitação psiquiátrica e outras associações da cidade, o paciente pudesse frequentar outras atividades e construir relações com outros grupos ativos na área.

Frequentemente, os membros da equipe discutem sobre os comentários cáusticos que Michele dirige aos seus colegas participantes das atividades de grupo, particularmente em passeios e nos jogos de futebol. Eles falam, sobretudo, das suas insistentes referências aos companheiros que estão “fora de forma” ou que não têm resistência e agilidade. Alguns profissionais dizem que Michele, às vezes, faz observações ofensivas que precisariam ser corrigidas: “São coisas que devem ser devolvidas ao remetente”. Todavia, outros dizem que o problema de Michele não é tanto a falta de paciência, mas a sua visão do mundo e o seu jeito de conviver com os outros. Na verdade, a sua decisão de participar como uma espécie de “animador” no jogo de futebol é compreensível quando se considera que, graças à sua juventude e à sua insistência em relação à necessidade de estar em boa forma, ele é um dos melhores jogadores em campo. Quando Michele e seus amigos estão conosco, durante a partida, as trocas linguísticas entre os outros jogadores estão centradas prevalentemente sobre a medição de forças, sobre a “energia” que falta e sobre as nossas fraquezas e incapacidade de chegar ao fim do jogo.

Um dia, numa discussão de grupo dedicada à redefinição da atividade de futebol, um enfermeiro do Centro começou a explicar algumas mudanças a serem feitas e a apresentar o “novo especialista” chamado de treinador. O enfermeiro se referiu repetidamente à necessidade de respeitar as regras e deu a todos uma fotocópia da regulamentação promulgada pela Associação Internacional de Futsal, na qual está previsto, por exemplo, que a punição direta é apitada até em um “carrinho” sem contato físico. As referências às regras e ao novo treinador são fundamentais para fazer um jogo correto e ordenado, que todos gradualmente deveriam desempenhar, mesmo aqueles pacientes que eram somente espectadores. Ao fim do discurso, um paciente sorriu e disse que entrar em campo, com 45 anos, é bastante complicado.

Ficou evidente, através da troca de olhares entre os outros membros da equipe, que o discurso do enfermeiro não tinha atingido o alvo e que, efetivamente, o risco de criar confusão tinha aumentado. Na verdade, Michele, acompanhado por dois de seus amigos – recém-saídos da fábrica onde, naquele período antes das férias, trabalhavam dez horas por dia –, disse claramente que as questões abordadas não eram absolutamente interessantes

para ele, acrescentando: “Nós não precisamos falar de esquemas de jogo, nós jogamos para nos divertir e isso é tudo”.

O enfermeiro, então, respondeu com uma longa divagação, sem permitir que outros membros do grupo interviessem sobre o fato de que especialistas são especialistas e que, portanto, uma breve apresentação do novo treinador seria o suficiente para entender isso e confiar na sua competência. O especialista-treinador, constrangido e embaraçado, disse algumas palavras de apresentação e ilustrou um breve *curriculum* de suas atividades atléticas.

Naquela ocasião, Michele rebateu dizendo: “Não precisamos de especialistas para jogar futebol”. E acrescentou: “Eu não vou ser cavalo de ninguém”. Com certeza a sua relação pessoal com o Centro de reabilitação psiquiátrica não corria o risco de ser alterada por causa da nova proposta estratégica do enfermeiro<sup>18</sup>. Desta maneira, Michele defendeu a sua ideia de futebol, apontando contemporaneamente a ambivalência das tentativas de “normalizar” a dialética do jogo entendido como disputa agônica e atividade aleatória. A este respeito, vale lembrar as cruciais considerações de Roberto Da Matta sobre o futebol brasileiro:

O futebol é um esporte, mas o chamamos de “jogo”. Em português, como sabemos, “jogo” engloba tanto a disputa agônica e competitiva quanto a atividade aleatória, sem esquecer as “brincadeiras” e as atividades que têm como alvo divertir ou preencher o tempo ocioso. Em inglês, língua da sociedade que inventou os esportes modernos, distingue-se “jogar” (*to gamble*) de “brincar-disputar-competir-divertir” (*to play*). No Brasil, o “esporte” congrega brincar e divertir; bem como jogar, disputar e competir. Não há dúvida que nós, brasileiros, concebemos o futebol como uma disputa na qual a técnica, o preparo físico e o *fair-play* (a obediência às normas e a sua aceitação desprendida e educada) são fundamentais. Mas também não há quem rejeite a noção de que o futebol é uma atividade marcada pela sorte, pelo “destino” e pelo que se posiciona como “imprevisível” em geral. Pelos fenômenos aleatórios, eventos puros que resultam de decisões estatísticas não só imprevisíveis, como imprevistas durante o jogo (DA MATTA, 2006, p.207).

A contestação de Michele está ligada a seu comportamento heterodoxo em respeito às formas locais de negociação. Ele

<sup>18</sup> No que se refere à relação entre estratégias e táticas consultar o texto de Certeau (1990, p.XLV-XLVI).

continuamente se move fora do papel de paciente e fica fora do *habitus* (FARNELL, 2000) do usuário, agindo criativamente, uma vez ou outra, para redefinir os limites do campo psiquiátrico. Neste caso, Michele propõe uma forma diferente de ver o futebol, correspondente a uma maneira distinta de ver o mundo e seus conflitos. A luta de Michele contra as novas práticas de jogo envolve diretamente a lógica classificatória<sup>19</sup>, que o coloca ao lado dos pacientes mesmo na atividade de reabilitação que deveria mudar os limites entre a equipe do serviço psiquiátrico e os usuários. Submetido às evoluções de Michele, o campo de jogo (e da minha etnografia) parece mudar de forma, como aconteceu na imaginária final da Copa do Mundo na Patagônia de 1942, descrita maravilhosamente por Osvaldo Soriano: as portas são movidas, as equipes se transformam, a bola desaparece (SORIANO, 1995[1994], p.198).

### *Alessandro: crises ou contradições?*

Não se pode excluir que a situação ambivalente em que se encontravam os funcionários tenha sido, também, o resultado de uma pergunta oportuna colocada por Alessandro, 35 anos, usuário do serviço e atacante da nossa equipe de futebol. Ele perguntou explicitamente: “O treinador é para todos, até mesmo para Michele e seus amigos, ou somente para nós, os pacientes?”. A sensibilidade de Alessandro para as divisões internas da rede social da psiquiatria e sua capacidade de salientar o caráter incorporado dos conflitos no dia a dia oferecem a oportunidade de explorar outro significativo aspecto do jogo do poder na psiquiatria comunitária. Um jogo, como veremos, constituído pela relação entre capacidade de agir, intersubjetividade e processos de subjetivação.

Alessandro entrou em contato com o serviço psiquiátrico em 1987, depois de ter tido seus primeiros problemas durante o serviço militar. Ele esteve internado por longos períodos no Serviço Psiquiátrico para Diagnóstico e Tratamento, antes de entrar numa comunidade terapêutica onde ficou até 1996, ano no

---

<sup>19</sup> A intervenção na denominação e classificação de um comportamento, uma perturbação, ou um traço de personalidade, como é bem sabido, é decisiva nos contextos psiquiátricos. Estes são precisamente os casos nos quais a “classificação” é o terreno essencial da disputa política. Um concurso que pode ser reconstruído, referindo-se as combinações circunstanciais de ação e conhecimento incorporado feitas pelos agentes envolvidos em negociações para o seu próprio reconhecimento (BOURDIEU, 1982, p.121-131).

qual foi morar em Gubbio no “apartamento de grupo” do Centro de Saúde Mental. Com Alessandro também, como já vimos com Michele, as experiências de vida cotidiana e a história coletiva se expressam através da mesma linguagem de luta e conflito. O cansaço do qual ele frequentemente reclama está ligado a uma luta diária contra situações difíceis que se apresentam em breves encontros quotidianos: mães distraídas em relação a seus próprios filhos, pessoas que não têm nenhuma preocupação pelos outros.

Alessandro – Sim, a vida é uma luta, Massi. Não é que eu estou desistindo, mas eu só tenho um pouco de dificuldade em colocar-me... colocar-me no dia a dia. Eu me sinto como um cara que lutou contra a guerra, em outras palavras.

MM – Você se sente cansado?

Alessandro – Oh, sim. [...] Porque eu sempre lutei, Massi. Não acho descanso na minha vida.

MM – Contra o quê precisamos lutar?

Alessandro – Eh, eu luto por tudo, Massi. Luto pelos animais, luto para... para voltar para casa, luto pelas pessoas que dirigem seus carros para que possam retornar tranquilas em seus lares. Quando as pessoas vêm na loja dos meus pais para comprar algo, eu digo sempre: “Olá garotinha! Tua mãe te ama, ame-a também...” Porque a mãe dela não se preocupa tanto com a menina. Estou muito preocupado...

Talvez, quando Alessandro percebe que algo de errado está acontecendo, alterne momentos de hiperatividade com momentos de absoluto silêncio e introspecção. Em casa, os companheiros percebem que ele se isola e evita conversa. Alessandro senta na cozinha, segurando junto a ele a pequena estátua de Nossa Senhora que estava em cima da TV. Ou então vai dar uma volta, para refletir, nos jardins públicos, na igreja perto da praça, ou senta num banco embaixo do monumento dedicado a São Francisco. Quando Alessandro fica assim, ele mesmo vai até o serviço psiquiátrico e solicita ao seu terapeuta para ser internado no departamento de medicina do hospital local.

Uma vez no Centro de Saúde Mental houve um incidente. Numa tarde, enquanto nós estávamos esperando no Centro de reabilitação psiquiátrica para o nosso jogo semanal (e percebendo também que não tínhamos jogadores suficientes),

repentinamente a atmosfera tornou-se bastante tensa, vimos uma enfermeira sair, várias vezes, para fazer chamadas telefônicas. A situação era aquela em que as pessoas falam sem falar<sup>20</sup>. Alguém perguntou, sem mencionar nomes específicos: “Como é? ...” A enfermeira respondeu que ele estava bem agora, que ele estava em sua cama. O único que mostrou inquietação foi um educador social que disse para não nos aproximarmos da porta do quarto, enquanto a enfermeira estava ao telefone. Mesmo assim, algumas pessoas continuaram jogando futebol, chutando a bola, algumas falando em voz alta, outras rindo. Um membro da equipe saiu para ver o que estava acontecendo e nos assegurou: “Está tudo bem”.

Na manhã seguinte, tive uma reunião, previamente agendada, no Centro de Saúde Mental, com o psiquiatra de Alessandro que tentou refletir sobre o episódio acontecido na tarde anterior, no qual ele estava envolvido. No dia anterior, um membro do turno da manhã havia se esquecido de dar o remédio usual a Alessandro. À tarde, alguém do Centro de reabilitação psiquiátrica, provavelmente, fez uma referência inoportuna sobre um episódio ocorrido com um paciente dentro do Serviço Psiquiátrico para Diagnóstico e Tratamento de Perugia, o que fez Alessandro ficar realmente irritado. Normalmente, ele se revolta contra os alemães e, algumas vezes, contra os americanos, mas, nessa ocasião, as acusações foram dirigidas diretamente àqueles que estavam de plantão e, em particular, a seu psiquiatra. Nesse momento, o psiquiatra decidiu não internar Alessandro, para tentar resolver de outro modo a crise. Ele me disse que precisou conversar por um longo tempo, mas, sobretudo, precisou de tempo para refletir.

Este incidente foi uma oportunidade para mim, a fim de explorar etnograficamente a presença de níveis hegemônicos contraditórios na prática diária dos trabalhadores psiquiátricos. Nessa ocasião, o psiquiatra e a enfermeira interrogaram-se

---

<sup>20</sup> Este é um daqueles momentos em que as fronteiras e a distinção de papéis são mais acentuadas. Aqui está mais claramente determinado o acesso diferenciado ao conhecimento entre os funcionários e os usuários, e nesta situação específica eu estava muito próximo a esses últimos. Em tais circunstâncias, eu tive que trabalhar sobre o olhar e, portanto, pensar sobre os limites impostos pelo meu “posicionamento” nas interações. Refiro-me à redefinição dos limites em torno da esfera cognitiva e emocional do paciente que está envolvida no trabalho cotidiano da psiquiatria: tom de voz, comunicação restrita em grupos de duas ou três pessoas, o fechamento de portas através das quais só se pode ver, do outro lado, funcionários atarefados (fazer por exemplo com uma particular atenção as coisas que em outros momentos são apenas parte do fluxo lento e constante da rotina). Na realidade, estes são os momentos nos quais mais experimentei a mudança de proximidade e distância entre a qual a minha presença estava diretamente em jogo.

sobre a razão que leva alguns profissionais (particularmente os enfermeiros especializados) a manterem-se estritamente dentro da própria área de competência, esquecendo as coisas que deveriam ser entendidas e tratadas numa dimensão compartilhada de trabalho de equipe. A este respeito, é interessante notar como a reconstrução do episódio nas palavras do psiquiatra impacta diretamente o atual estado crítico da psiquiatria comunitária.

Psiquiatra – Existe atualmente, e historicamente, uma questão ligada a reunião semanal do serviço. Na verdade, poucos participam da reunião. [...] Um serviço público, na minha opinião, pode funcionar bem só quando as pessoas se confrontam continuamente... para comparar constantemente os papéis, para que todos saibam o que os outros fazem. [...] Porque se Alessandro aparece e, nós nos preocupamos com a terapia dele só porque ele é o paciente do Doutor X ou da enfermeira Y, isso significa que uma coisa assim pode acontecer hoje, amanhã e depois de amanhã. E então nós pensamos que Alessandro está doente... entendeu? Estou convencido de que o serviço local pode funcionar só como tribo, mas uma tribo sem um totem. [...] Ontem, por exemplo, juntamente com a enfermeira, começamos a contar, a reformular o motivo pelo qual Alessandro ficou bravo. Isso é um trabalho de qualidade, um trabalho ... Parece bobagem, mas isto refere-se àquela enfermeira, refere-se a mim... que realmente estou lendo alguma coisa. Eu estou procurando uma história e não olhando para uma foto dos sintomas de Alessandro. Porque, então, é a história que explica isso para mim, é a história que permitiu não internar Alessandro.

Na realidade, a pessoa que não deu o remédio a Alessandro pensou que aquilo não fazia parte das suas tarefas e que a administração dos medicamentos deveria ser tratada pela enfermeira ou pelo psiquiatra designado, ignorando, assim, qualquer gestão coletiva da crise. Mas o psiquiatra hoje reconhece, nesta situação, uma contradição profunda da atual redefinição da psiquiatria pública: o fato é que uma abordagem comunitária local não pode ser realizada por uma psiquiatria “especializada” em um sistema de saúde formado por competências rigidamente separadas. Uma crise nunca é uma crise do indivíduo, mas do serviço. O desafio, como Franco Basaglia bem entendeu, é deixar-se envolver diretamente nas contradições sociais abertas por uma crise individual, com o objetivo de uma transformação social



ampla e não como prática meramente institucional (BASAGLIA, 2000, p.13).

Por exemplo, em relação ao episódio anteriormente descrito, deve-se observar a sombra projetada por recentes transformações institucionais. O incidente, como vimos, evidenciou o uso da medicação como regulador das relações sociais. Mas qual é o lugar ocupado pela manipulação do medicamento nesta trama de significados e relações de poder? Na interpretação do incidente, a gestão errada do remédio não pode ser vista, na verdade, como a única “causa” da crise de Alessandro. Efetivamente alguns membros da equipe perceberam um aspecto mais sutil e problemático do evento, quando consideraram a interrupção do remédio como uma “razão” para a cólera de Alessandro, que evidentemente percebeu a falta de cuidados como uma forma de negligência e incompetência<sup>21</sup>. A ideia de Alessandro, pela falta de responsabilidade assumida relativamente à sua condição, deve ter sido formada indiretamente e alimentada progressivamente no tempo em relação aos olhares inquiridores dos membros da equipe chamados a responder por omissão. Em todos os casos, todavia, a “ação do remédio” está colocada numa complexa rede intersubjetiva e geradora de práticas, conhecimentos e relações institucionais, na qual estão em jogo questões de transferência simbólica e social.

## Conclusões

Tirando partido da inspiração que provém dos ensinamentos de Gramsci e usando algumas sugestões de Deleuze na leitura do pensamento de Foucault, procurei mostrar através de dois exemplos etnográficos como o poder não é simplesmente reproduzido e manipulado, mas ironicamente explorado pelos agentes, como forma molecular e incorporada de transformação.

O primeiro exemplo traz à tona a relação entre a prática e a incorporação. Em certo sentido, os trabalhadores psiquiátricos jogam vários jogos, mas não conseguem perceber os diferentes

<sup>21</sup> Sobre a distinção entre “causas” e “razões” podem ser lidos Wittgenstein (1978), Bouveresse (1991) e Young (1995). A relação causal é hipotética. Em contraste, na relação entre uma “razão” e uma ação de um indivíduo, o carácter específico da “razão” é ser reconhecida como tal pelo comportamento do qual é razão e não pela inferência indutiva. “Causas” e “razões” podem suportar, com as mesmas peças, jogos de linguagem muito diferentes. A justaposição dos dois níveis de explicação do comportamento humano é geralmente motivo de confusão lógica.

lugares cruciais onde, talvez, um jogo se transforma em outro. A este respeito, os profissionais tentam expandir o controle através de uma série de procedimentos que conduzem a uma rearticulação da presença corporal dos pacientes no jogo. Portanto, a intenção de promover a capacitação dos pacientes, nesse caso, entra em conflito com a incapacidade de reconhecer o saber incorporado dos mesmos pacientes.

Em suas relações diretas com os usuários, os membros da equipe psiquiátrica estão envolvidos em formas de decodificação do comportamento do outro que necessitam de certo tipo de confiança recíproca. Quando se movem, no entanto, na direção de um enquadramento psicológico do comportamento dos pacientes-boleiros, eles não conseguem perceber que não vão mudar só os quadros reabilitativos, mas todo o jogo linguístico. E já que cada jogo linguístico pode ser entendido somente por explorar a sua específica gramática no contexto de uma “forma de vida”, às vezes os profissionais não conseguem perceber que uma particular inter-relação entre agência e poder estrutural se realiza em uma relação conflitiva e dinâmica entre práticas corpóreas emergentes e estratégias para mudar a conduta individual (FOUCAULT, 1988).

Este tipo de contradição emerge particularmente nas situações onde a parte inarticulável das atividades sociais assume um papel crucial. Uma incapacidade de lidar com as consequências dessas atividades sociais também significa não poder reconhecer muitos dos possíveis recursos no campo da saúde presentes na comunidade. O efeito irônico, neste caso, deriva da dissonância entre o processo de aquisição de capacidade corporal, ativamente promovida por membros da equipe (a qual, como vimos, corresponde a uma visão exterior do jogo por parte dos trabalhadores sociais), e uma espécie de “efeito panóptico”, que é compartilhado entre os trabalhadores sociais e o psiquiatra encarregado do projeto. Os mesmos trabalhadores sociais entram em crise quando um paciente pensa o futebol como uma oportunidade de potencializar e desenvolver a força vital às custas de uma regulamentação imposta para criar uma nova “ideia de equipe”. Uma maneira de explorar este tipo de contradição é concentrar a atenção sobre a dimensão intersubjetiva do específico contexto onde as práticas de jogo são aprendidas, e ainda sobre a experiência da participação (ou de não participação) em tais práticas de jogo.

No segundo exemplo etnográfico, marcado pela incerteza na gestão de riscos e crises, a dimensão intersubjetiva é particularmente evidente. O incidente de Alessandro é uma espécie de catalisador que permite destacar o entrelaçamento das relações de poder e da resistência no campo da saúde mental. Quanto à experiência italiana, se deve lembrar que, historicamente, novos espaços intersubjetivos para uma inovadora saúde mental comunitária foram formados num período de lutas políticas, no qual se considerava o cuidado de saúde mental como um problema social que precisava ser tratado no âmbito das contradições estruturais da sociedade. Hoje, ao contrário, os membros da equipe sabem que o financiamento público tende a distinguir mecanicamente entre questões de saúde e problemas sociais, colocando a assistência psiquiátrica em prevalência num quadro farmacológico e de medicalização. Esta situação dá origem a um fenômeno que Pierre Bourdieu (1993, p.337-350) bem mostrou em sua obra *La misere du monde*: cuidadores psiquiátricos e trabalhadores sociais representam, neste caso, os membros da burocracia dos níveis inferiores que experimentam diretamente – e pessoalmente – as contradições de um Estado, onde a mão direita das finanças públicas proíbe saber o que está fazendo a mão esquerda das agências de serviço social. Desta maneira, um incidente que se desenvolve a partir de um elevado processo de subjetivação do paciente traz à luz algumas contradições estruturais da situação atual do serviço público de saúde mental. A transformação progressiva dos departamentos de saúde comunitária em agências sanitárias locais é o resultado de uma nova política administrativa de privatização, que já teve um forte impacto no sistema público de saúde italiano. Tudo isso equivale a uma mudança estrutural do sistema de saúde pública, na qual um modelo empresarial e a linguagem da racionalidade econômica já começaram a ocupar o lugar das lutas pelos direitos de cidadania dos usuários. É um fenômeno que faz parte do panorama mais amplo das políticas de *welfare* na Europa e que influenciou muitos governos regionais na Itália, fazendo do corte de orçamento uma prioridade, mesmo em relação à saúde mental. Em alguns casos, esta mudança significou para os profissionais envolvidos na saúde mental comunitária – um dos setores mais avançados de experimentação social – um retrocesso e uma forma de medicalização do sofrimento social. Hoje muitos profissionais e trabalhadores sociais se perguntam o que poderia acontecer

se, diante dos ataques dos partidos políticos de direita contra a Lei de Reforma Psiquiátrica (Lei 180, de 13 de maio de 1978), as dinâmicas de dessocialização da doença e de repressão dos conflitos sociais fossem amplamente penetradas pela lógica classificatória da gestão dos recursos nos serviços sociais e de saúde.

Se a forte divisão de responsabilidades prevalecer e se as ações dos profissionais encontrarem reconhecimento econômico somente no modelo de cuidados hospitalares, será removido todo o suporte social diante do que foi declarado anos atrás por Franco Basaglia: incorporar todas as contradições da psiquiatria na medicina.

Uma das coisas mais importantes da nova lei italiana não é só o problema do fechamento dos manicômios, mas a inclusão da psiquiatria na assistência sanitária geral, porque o verdadeiro manicômio não é a psiquiatria, mas a medicina. Bom, temos de agir sobre este novo manicômio. Num momento em que a psiquiatria como feito social entra na medicina, se desenvolve uma grande contradição, e é a partir deste ponto de vista, que considero muito importante aquilo que vai evoluir ainda mais, não porque a medicina pode ser capaz de resolver algumas contradições da psiquiatria, mas porque todas as contradições da psiquiatria vão entrar também na medicina (BASAGLIA, 2000, p.181-182).

Como vimos, no contexto local, os pacientes usam talvez uma linguagem religiosa para comunicar os mesmos conflitos que os funcionários reconhecem nas políticas administrativas do serviço psiquiátrico, mas que têm dificuldade em perceber no saber incorporado pelo paciente. Em tais circunstâncias, reconhecer os tipos subjugados ou marginalizados do conhecimento não é só um passo para socializar as experiências dos pacientes, mas também uma compreensão das relações de poder, pontos de resistência e práticas hegemônicas emergentes<sup>22</sup>. Neste contexto, o limite da interação entre conhecimento incorporado dos pacientes e prática cotidiana dos trabalhadores psiquiátricos significa também uma impossibilidade de reconhecer novas formas de subjetividade e de recursos comunitários necessários para a formação social de uma nova "vontade coletiva".

Esta questão política me parece bastante interessante também para a prática etnográfica. Na verdade, a proposta

<sup>22</sup> Sobre a interação entre práticas sociais e formas "emergentes" ver Williams (1980).

do pessoal do Centro de saúde mental de redefinir as práticas lúdicas, efetuando uma separação analítica entre “brincar” e “jogar”, lembra uma complexa e interessante relação entre hábitos, capacidade adquirida e sensibilidade lúdica. Em particular, a tentativa dos membros da equipe de elaborar e mudar positivamente a violência implícita na competição atlética traz efetivamente um particular problema concernente à imaginação que se transforma em ato instantâneo incorporado. Um modo de explorar esses processos contraditórios é considerar, no trabalho etnográfico (*embodied ethnography*), a dimensão intersubjetiva da troca social, na qual são adquiridas as práticas e se desenvolve a experiência situada da participação (ou não participação) em tais práticas (TURNER, 2000).

Nesta pesquisa etnográfica sobre a capacidade de agir e a transformação molecular dos agentes (incluindo o etnógrafo), parece ser etnograficamente fecundo examinar os diferentes jogos jogados pelo mesmo agente, e como aqueles jogos têm relações significativas com a formação mimética dos hábitos. Esse problema foi bem demarcado por Walter Benjamin em dois ensaios sobre o jogo. No primeiro, considerando principalmente o jogo como a aquisição de hábitos de infância, Benjamin enfatiza como a repetição contém, de forma velada, os elementos de invenção e de descoberta ligados à aquisição inicial de uma prática.

É da brincadeira que nasce o hábito, e mesmo em sua forma mais rígida o hábito conserva até o fim alguns resíduos da brincadeira. Os hábitos são formas petrificadas, irreconhecíveis, de nossa primeira felicidade e de nosso primeiro terror. E mesmo o pedante mais empedernido brinca, sem o saber – não de modo infantil, mas simplesmente pueril –, e o faz tanto mais intensamente quanto mais se comporta como um pedante (BENJAMIN, 1994a[1928], p.253).

No segundo ensaio, sobre os jogos de azar e especificamente a roleta, Benjamin enfoca momentos nos quais o jogador se permite correr risco e usa seu corpo para escolher o número para apostar. Ele escreve:

O autêntico jogador efetua suas apostas mais importantes, que são em geral também as suas mais sortudas, no último momento. Alguém poderia pensar que ele é inspirado pelo som característico que a bola faz no instante antes de cair numa caixa. Mas também se

pode argumentar que só no último instante, quando a tensão está no auge, só no momento crítico de perigo (quando se tem o risco de deixar fugir a oportunidade) se ativa a capacidade de orientar-se na mesa de jogo, para ler astutamente o pano numerado – se “ler” não fosse mais uma vez uma expressão derivada do campo da ótica (BENJAMIN, 1993[1928], p.602).

Em Benjamin, a experiência do risco no jogo não é posta em contraste com seus *insights* sobre a relação entre jogo e aquisição de hábitos. Ele está realmente interessado em compreender os vínculos profundos na direção oposta daquela que leva o jogo para o hábito; o que significa que não só é possível explorar o caminho que vai do jogo até ao hábito, mas que também é possível explorar, na direção inversa, a passagem da experiência técnica, apreendida jogando na infância, até o movimento corporal do sujeito no momento de perigo do jogo de azar: o instante quando pensamento e decisão se fazem inervação motora<sup>23</sup>. A “sensibilidade” dos jogadores reside, então, na capacidade de deixar-se passar pelos impulsos das “mais leves inervações”. O jogo representaria assim “o momento da aceleração no ponto central, da aceleração e do perigo” (BENJAMIN, 1993[1928], p.603).

Podemos ainda considerar a este respeito duas questões interessantes da “prática etnográfica”. Em primeiro lugar, que não é somente inoportuno tentar separar aspectos agonísticos e aspectos aleatórios dos jogos – nos termos de Caillois (1995[1967]), separar *agon* e *alea* –, mas é etnograficamente fecundo examinar jogos diferentes desempenhados pelo mesmo agente, e como esses jogos têm relações significativas na formação mimética dos hábitos. Hábitos entendidos como técnica corporal e conhecimento sensual ligados a uma bifronte noção de mimesis: “cópia ou imitação e, ao mesmo tempo, conexão palpável e sensual entre o próprio corpo do observador e aquele do percebido” (TAUSSIG, 1993, p.21).

Em segundo lugar, tais elementos são fundamentais para a compreensão da capacidade de agir de agentes constantemente envolvidos em espaços intersubjetivos de jogo, mesmo quando eles parecem estar sujeitos ao isolamento material e simbólico. A dinâmica do jogo e o cruzamento de diferentes campos sociais

---

<sup>23</sup> A ideia de inervação foi desenvolvida por Benjamin tanto nos escritos sobre o teatro revolucionário e a infância, como nos estudos sobre a poética do surrealismo. A descoberta de novas práticas na aquisição de hábitos lúdicos é explorada microscopicamente (BENJAMIN, 2004[1938]).

nos permitem colocar a ação em um espaço intersubjetivo, onde se produzem formas particulares de conhecimento sobre as pessoas envolvidas. No caso específico aqui considerado, a minha nostalgia pelo futebol de rua, mencionada no início, que parecia estar se impondo na minha evocação no campo de pesquisa, poderia ter um lado correspondente incorporado na experiência prática do jogo. E, portanto, o efeito perturbador da justaposição de relações de poder com o futebol poderia ter ativado, nos termos de Benjamin, uma espécie de dialética entre “hábito” e inervação motora, na sensibilidade lúdica e etnográfica do meu próprio corpo (BENJAMIN, 1994a[1928], 1993[1928]).

Nessa linha de pesquisa, pode ser propício, para concluir, evocar uma “imagem dialética” (BENJAMIN, 1994b[1942]), inventada por Antonio Gramsci num dos seus escritos de juventude. Nesse texto, Gramsci compara a imagem do futebol à imagem de um jogo de cartas, “*Lo Scopone*”, para observar como no jogo de cartas a “perversa plotagem do cérebro” transforma-se em movimento corporal e a desconfiança recíproca se joga numa “estratégia das pernas e das pontas dos dedos dos pés [*una strategia delle gambe e della punta dei piedi*]” (GRAMSCI, 1960[1918], p.433).

MINELLI, M. Playing (with) power in the mental health field. *Perspectivas*, São Paulo, v.43, p.219-254, jan./jun. 2013.

■ **ABSTRACT:** *The aim of this article is to outline how power is played within a specific community mental health field in Italy and how that play can be ethnographically reconstructed. Through direct participation, together with several patients and psychiatric staff members, in some therapeutic and rehabilitative activities promoted by a Mental Health Center of the Regional District of Umbria, it is possible to observe, in some circumstances, significant aspects of individual and collective agencies, within specific “power relationships.” Particular attention is given to bodies and their movements during the weekly football games played by a group of patients and staff members. In such rehabilitative activity, the conflicts and processes of negotiation, which are the focus of reflection for patients and staff, make it possible to explore ethnographically the relationships between social action, therapeutic projects and emerging practices. These complex interactions put in evidence the role played by some structural contradictions in the definition of current community mental health*

policies. Finally, the article shows how processes of embodiment have a significant impact in the political redefinition of the field of psychiatry, on the social construction of "mental illness" and on the possibilities for mutual recognition among all the actors involved in the game, including the ethnographer.

■ **KEYWORDS:** Community mental health. Football. Power. Embodiment. Agency.

## Referências

AGAMBEN, G. *Homo sacer*. Il potere sovrano e la nuda vita. Torino: Einaudi, 1995.

\_\_\_\_\_. *Stato di eccezione*. Torino: Bollati Boringhieri, 2003.

BASAGLIA, F. *Conferenze brasiliane*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2000.

BASAGLIA, F.; ONGARO BASAGLIA, F. L'utopia della realtà. In: BASAGLIA, F. *Scritt*. II. 1968-1980. Torino: Einaudi, 1982. p.339-348.

BASAGLIA, F.; GIANNICHEDDA, M. G. Legge e psichiatria. Per un'analisi delle normative in campo psichiatrico. In: BASAGLIA, F. *Scritti*. II. 1968-1980. Torino: Einaudi, 1982. p.445-466.

BATESON, G. A theory of play and fantasy: a report on theoretical aspects of the Project for study of the role of paradoxes of abstractions in communication. In: \_\_\_\_\_. *Steps to an ecology of mind*. Collected essays in anthropology, psychiatry, evolution and epistemology. São Francisco: Scranton; London; Toronto: Chandler Publishing Company, 1972. p.177-193.

BENJAMIN, W. Notizen zu einer Theorie des Spiels. In: \_\_\_\_\_. *Ombre corte*. Scritti (1928-1929). Torino: Einaudi, 1993. p.601-603.

\_\_\_\_\_. Brinquedo e brincadeira. Observações sobre uma obra monumental. In: \_\_\_\_\_. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. São Paulo: Brasiliense. 1994a. p.249-253.

\_\_\_\_\_. Sobre o conceito de história. In: *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. São Paulo: Brasiliense. 1994b. p.222-232.



\_\_\_\_\_. *Infância berlinense: 1900* (versão de última mão). In: BENJAMIN, W. *Imagens de pensamento*. Lisboa: Assírio & Alvim, 2004.

BOURDIEU, P. *Ce que parler veut dire*. L'économie des échanges linguistiques. Paris: Librairie Arthème Fayard, 1982.

\_\_\_\_\_. (Ed.). *La misère du monde*. Paris: Éditions du Seuil, 1993.

BOUVERESSE, J. *Philosophie, mythologie et pseudo-science*. Wittgenstein lecteur de Freud. Combas: Édition de l'Eclat, 1991.

BROMBERGER, C. *Le match de football*. Ethnologie d'une passion partisane à Marseille, Naples et Turin. Paris: Ministère de la Culture et de la Francophonie; Mission du Patrimoine Ethnologique, 1995.

CAILLOIS, R. *Les jeux et les hommes*. Le masque et le vertige. Paris: Gallimard, 1995.

CARDAMONE, G.; MISSIO, G.; ZORZETTO, S. Tutti in gioco. Una rete territoriale per la salute mentale intorno alla Polisportiva Aurora. *Animazione Sociale*, n.6-7, p.69-75, 1998.

CARDAMONE, G.; ZORZETTO, S. Fatti di salute mentale comunitaria: l'esperienza della Polisportiva Aurora. In: CARDAMONE, G.; ZORZETTO, S. (Eds.). *Salute mentale di comunità*. Elementi di teoria e pratica. Milano: Franco Angeli, 2000. p.122-146.

CERTEAU, M. *L' invention du quotidien*. 1. Arts de faire. Paris: Gallimard, 1990.

CREHAN, K. *Gramsci, culture and anthropology*. London; Sterling (Virginia): Pluto Press, 2002.

CROSSLEY, N. Body techniques, agency and intercorporeality: on Goffman's relations in public. *Sociology*, v.29, n.1, p.133-149, 1995.

DA MATTA, R. *A bola corre mais que os homens*: duas copas, treze crônicas e três ensaios sobre futebol. Rio de Janeiro: Rocco, 2006.

DELEUZE, G. *Foucault*. Paris: Les Éditions de Minuit, 1986.

\_\_\_\_\_. Qu'est-ce qu'un dispositif? In: MICHEL FOUCAULT PHILOSOPHE RENCONTRE INTERNACIONALE, 1989. Paris. *Anais*. Paris: Seuil, 1989. p.185-195.

\_\_\_\_\_. *Pourparlers*. Paris: Les Éditions de Minuit, 1990.

DE MARTINO, E. *La fine del mondo*. Contributo all'analisi delle apocalissi culturali. Torino: Einaudi, 1977.

DI VITTORIO, P. *Foucault e Basaglia*. L'incontro di genealogie e movimenti di base. Verona: Ombre Corte, 1999.

FARNELL, B. Getting out of the *habitus*: an alternative model of dynamically embodied social action. *The Journal of the Royal Anthropological Institute*, (n.s.), v.6, p.397-418, 2000.

FASSIN, D. Entre politique du vivant et politiques de la vie. Pour une anthropologie de la santé. *Anthropologie et Sociétés*, v.24, n.1, p.95-116, 2000.

FOUCAULT, M. Intervista a Michel Foucault [1976]. In: \_\_\_\_\_. *Microfisica del potere: interventi politici*. Torino: Einaudi, 1977a. p.3-28.

\_\_\_\_\_. Cours au Collège de France. 1975-1976. 7 janvier 1976. Trad. it.: Corso del 7 gennaio 1976. In: FOUCAULT, M. *Microfisica del potere: interventi politici*. Torino: Einaudi, 1977b. p.163-177.

\_\_\_\_\_. *A história da loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1978.

\_\_\_\_\_. Technologies of the Self. In: MARTIN, L.H.; GUTMAN, H.; HUTTON P. H. (Eds.). *Technologies of the self: a seminar with Michel Foucault*. Amherst: University of Massachusetts Press, 1988.

\_\_\_\_\_. The subject and the power (le sujet et le pouvoir). In: DREYFUS, H. L.; RABINOW, P. (Eds.). *Michel Foucault: beyond structuralism and hermeneutics*. Chicago: The University of Chicago Press, 1989.

FRANKENBERG, R. Gramsci, culture and medical anthropology: Kundry and Parsifal? Or Rat's tail to sea serpent? *Medical Anthropology Quarterly*, v.2, n.4, p. 324-337, 1988.

\_\_\_\_\_. Village on the border a text revisited. In: FRANKENBERG, R. *Village on the border*. A social study of religion, politics and football in a North Wales Community. Prospect Heights, Illinois: Waveland Press, Inc, 1990. p.169-193.

GIACANELLI, F. Il nostro 'ieri', l'altro' presente della psichiatria italiana. *Rivista Sperimentale di Freniatria. La Rivista della Salute Mentale*, v.CXXVI, n.1-2, p.15-31, 2002.

GIANNICCHEDDA, M. G. Sul trattamento sanitario obbligatorio. *Democrazia e Diritto*, n.4-5, p.249-282, 1988.

\_\_\_\_\_. Introduzione. L'utopia della realtà. Franco Basaglia e l'impresa della sua vita. In: BASAGLIA F. *L'utopia della realtà*. Torino: Einaudi, 2006. p.XLVIII-XLIX.

GOFFMAN, E. *Frame analysis*. An essay on the organization of experience. Boston: Northeastern University Press, 1974.

GRAMSCI, A. Il "foot-ball" e lo scopone. In: \_\_\_\_\_. *Sotto la mole 1916-1920*. Torino: Einaudi, 1960.

\_\_\_\_\_. *Quaderni del carcere*. v.I-IV. Torino: Einaudi, 1975.

HERZFIELD, M. *Cultural intimacy*. Social poetics in the Nation-State. New York; London: Routledge, 1997.

HUGHSON, J. The boys are back in town. Soccer support and the social reproduction of masculinity. *Journal of Sport & Social Issues*, v.24, n.1, p.8-23, 2000.

MARX, K.; ENGELS, F. *A ideologia alemã: crítica da mais recente filosofia alemã em seus representantes Feuerbach, B. Bauer e Stirner, e do socialismo alemão em seus diferentes profetas* (1845-1846). São Paulo: Boitempo, 2007.

PARDUE, D. Jogada lingüística. Discursive play and the hegemonic force of soccer in Brazil. *Journal of Sport & Social Issues*, v.26, n.4, p.360-380, 2002.

PASSERINI, L. *Memoria e utopia*. Il primato dell'intersoggettività. Torino: Bollati Boringhieri, 2003.

PIZZA, G. Antonio Gramsci e l'antropologia medica ora. Egemonia, agentività e trasformazioni della persona. *AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica*, n.15-16, p.33-51, 2003.

SAID, E. In conversation with Neelandri Battacharya, Suvir Kaul, and Ania Loomba. In: GOLDBERG, D.T.; QUAYSON, A. (Eds.). *Relocating postcolonialism*. Oxford: Blackwell, 2002. p.1-14.

SARACENO, B. *La fine dell'intrattenimento*. Manuale di riabilitazione psichiatrica. Milano: Etaslibri RCS, 1995.

SEPPILLI, T. L'itinerario Marx Gramsci nella formazione di una antropologia scientifica. In : CONFERENCIA. Università degli studi di Perugia. Perugia: April 18, 2002 (Não publicado).

SIGNORELLI, A. Presenza individuale e presenze collettive. In: GALLINI, C.; MASSENZIO M. (Eds.). *Ernesto de Martino nella cultura europea*. Napoli: Liguori, 1997. p.59-73.

SORIANO, O. *Pensare con i piedi*. Torino: Einaudi, 1995.

TAUSSIG, M. *Mimesis and alterity*. A particular history of the senses. New York; London: Routledge, 1993.

TURNER, A. Embodied ethnography. Doing culture. *Social Anthropology*, v.8, n.1, p.51-60, 2000.

VANDONGEN, E. Contesting reality. Therapists and schizophrenic people in a psychiatric hospital in the Netherlands. In: VAN DER GEEST, S.; REIS, R. (Eds.). *Ethnocentrism*. Reflections on medical anthropology. Amsterdam: Aksant, 2002. p.67-89.

WILLIAMS, R. *Problems in materialism and culture*. London: Verso, 1980.

WITTGENSTEIN, L. *Bemerkungen über die Philosophie der Psychologie*: remarks on the philosophy of psychology. Oxford: Basil Blackwell, 1978.

YOUNG, A. Reasons and causes for post-traumatic stress disorder. *Transcultural Research Review*, n.32, p.287-298, 1995.